កាលបរិច្ឆេទពាក្យសុំ : _____

ទំរង់បែបបទចុះឈ្មោះ

មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល # 1 ព័តិមាន (ត្រូវផ្តល់ព័តិមានពីមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសារ)

នាមត្រកូល :	នាមខ្លួន :	ភាសាមូលដ្ឋាន :
អសយដ្ឋានផ្លូវ :	ក្រុង :	លេខកូដតំបន់ :
លេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ :	លេខទូរស័ព្ទនៅកន្លែងធ្វើការ :	លេខទូរស័ព្ទដៃ :

តើបច្ចុប្បន្នអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយជាសាច់ប្រាក់ដែរទេ? O ទទួល O មិនបានទទួល ប្រសិនបើ**មិនបានទទួល** តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលជាសាច់ប្រាក់អំឡុងពីរឆ្នាំចុងក្រោយដែរទេ? O ទទួល O មិនបានទទួល ប្រសិនបើ**ទទួល** សូមប្រាប់កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយនៃការបង់ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ : _____/_____/_____

មូលហេតុចំពោះការត្រូវការការថែទាំកុមារ (គូសទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ)

O ធ្វើការ (ឈ្មោះនិយោជក/លេខកូដតំបន់ :) _____ O កំពុងស្វែងរកការងារ

O ចូលរៀន ឬបណ្តុះបណ្តាលការងារ (ឈ្មោះសាលារៀន/លេខកូដតំបន់ :)_____ O ត្មានផ្ទះសំបែង/ស្វែងរកផ្ទះសំបែង

O អសមត្ថភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/ពិការ O ទទួលបានថ្នាក់មត្តេយ្យសំរាប់កុមារមួយចំណែកថ្ងៃតែប៉ុណ្ណោះ O កម្មករចំណាកស្រុក

ប្រាក់ចំណូល (សរសេរប្រាក់ចំណូលសរុប ម្មនពេលកាត់ពន្ធ និងការកាត់ផ្សេងៗ សំរាប់ប្រភពចំណូលនិមួយៗ)

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	ប្រភព	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	ប្រភព	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	ប្រភព
$	ប្រាក់ឈ្នួល/ប្រៀវត្ស ឬចំណូលពីការលក់ផ្លូរផ្ទាល់	$	ជំនួយពីប្តី-ប្រពន្ធ	$	ប័ណ្ណបរិភោគអាហារ
$	អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខការងារ	$	ពិការភាពរបស់រដ្ឋ	$	អត្ថប្រយោជន៍ពីភាពអត់ការងារធ្វើ
$	សំណងនិយោជិក	$	ជំនួយកុមារ	$	សោធនិវត្តន៍/ប្រាក់បង់ប្រចាំឆ្នាំ
$	ចំណូលបន្ថែមរបស់រដ្ឋ	$	ជំនួយចិញ្ចឹម	$	ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ (កុមារតែប៉ុណ្ណោះ)
$	ផ្សេងៗ :	$	ប្រសិនបើអ្នកបង់ចំណាយជំនួយកុមារ តើមានចំនួនប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ?		

មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល # 2 ព័តិមាន (ត្រូវផ្តល់ព័តិមានពីមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសារ)

នាមត្រកូល :	នាមខ្លួន :	ភាសាមូលដ្ឋាន :
អសយដ្ឋានផ្លូវ :	ក្រុង :	លេខកូដតំបន់ :
លេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ :	លេខទូរស័ព្ទនៅកន្លែងធ្វើការ :	លេខទូរស័ព្ទដៃ :

តើបច្ចុប្បន្នអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយជាសាច់ប្រាក់ដែរទេ? O ទទួល O មិនបានទទួល ប្រសិនបើ**មិនបានទទួល** តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលជាសាច់ប្រាក់អំឡុងពីរឆ្នាំចុងក្រោយដែរទេ? O ទទួល O មិនបានទទួល ប្រសិនបើ**ទទួល** សូមប្រាប់កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយនៃការបង់ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ : _____/_____/_____

មូលហេតុចំពោះការត្រូវការការថែទាំកុមារ (គូសទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ)

O ធ្វើការ (ឈ្មោះនិយោជក/លេខកូដតំបន់ :) _____ O កំពុងស្វែងរកការងារ

O ចូលរៀន ឬបណ្តុះបណ្តាលការងារ (ឈ្មោះសាលារៀន/លេខកូដតំបន់ :)_____ O ត្មានផ្ទះសំបែង/ស្វែងរកផ្ទះសំបែង

O អសមត្ថភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/ពិការ O ទទួលបានថ្នាក់មត្តេយ្យសំរាប់កុមារមួយចំណែកថ្ងៃតែប៉ុណ្ណោះ O កម្មករចំណាកស្រុក

ប្រាក់ចំណូល (សរសេរប្រាក់ចំណូលសរុប ម្មនពេលកាត់ពន្ធ និងការកាត់ផ្សេងៗ សំរាប់ប្រភពចំណូលនិមួយៗ)

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	ប្រភព	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	ប្រភព	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	ប្រភព
$	ប្រាក់ឈ្នួល/ប្រៀវត្ស ឬចំណូលពីការលក់ផ្លូរផ្ទាល់	$	ជំនួយពីប្តី-ប្រពន្ធ	$	ប័ណ្ណបរិភោគអាហារ
$	អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខការងារ	$	ពិការភាពរបស់រដ្ឋ	$	អត្ថប្រយោជន៍ពីភាពអត់ការងារធ្វើ
$	សំណងនិយោជិក	$	ជំនួយកុមារ	$	សោធនិវត្តន៍/ប្រាក់បង់ប្រចាំឆ្នាំ
$	ចំណូលបន្ថែមរបស់រដ្ឋ	$	ជំនួយចិញ្ចឹម	$	ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ (កុមារតែប៉ុណ្ណោះ)
$	ផ្សេងៗ :	$	ប្រសិនបើអ្នកបង់ចំណាយជំនួយកុមារ តើមានចំនួនប៉ុន្មានក្នុងមួយខែ?		

កុមារដែលកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះ (កុមារទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសារអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ឬក្រោម 22 ឆ្នាំ ប្រសិនបើពិការ)

#1. នាមខ្លួម នាមត្រកូល

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ : ប្រុស ស្រី	លេខកូដតំបន់ចង់បានសំរាប់ការថែទាំ :

ការថែទាំចាំបាច់ : (*គួសទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ*)
O ពេញម៉ោង O ក្រៅម៉ោង O ពេលល្ងាច O ចុងសប្តាហ៍ O គ្មាន

ឈ្មោះសាលារៀនរបស់កុមារ/កម្រិតថ្នាក់ :	ឱ្យស្រ្ចក :

ប្រសិនបើកុមារកំពុងស្ថិតក្នុងសេវាការពារកុមារ សូមបំពេញនៅទីនេះ

ការបង់ចំណាយថែទាំ ចិញ្ចឹម	នាមបុគ្គលិកសេវាសង្គមកិច្ច	លេខទំនាក់ទំនង	លេខសំណុំរឿង
$			

មានការប្រជុំយនឹងការបំពានយាយី ការមិនយកចិត្តទុកដាក់ ឬការជ្ជួញដូរដែរទេ? (ត្រូវតែមានលិខិតបញ្ជូន) O មាន O មិនមាន បញ្ជូនដោយ : _____	រាយនាមបងប្អូនបង្កើតនៅក្នុងគ្រួសារ តែមួយនេះ :

ទំនាក់ទំនង "ឪពុកម្តាយ" ជាមួយកុមារនេះ :
O បង្កើត O ចិញ្ចឹម O អាណាព្យាបាល O ចិញ្ចឹមថែទាំ O ផ្សេងៗ :

#2. នាមខ្លួម នាមត្រកូល

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ : ប្រុស ស្រី	លេខកូដតំបន់ចង់បានសំរាប់ការថែទាំ :

ការថែទាំចាំបាច់ : (*គួសទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ*)
O ពេញម៉ោង O ក្រៅម៉ោង O ពេលល្ងាច O ចុងសប្តាហ៍ O គ្មាន

ឈ្មោះសាលារៀនរបស់កុមារ/កម្រិតថ្នាក់ :	ឱ្យស្រ្ចក :

ប្រសិនបើកុមារកំពុងស្ថិតក្នុងសេវាការពារកុមារ សូមបំពេញនៅទីនេះ

ការបង់ចំណាយថែទាំ ចិញ្ចឹម	នាមបុគ្គលិកសេវាសង្គមកិច្ច	លេខទំនាក់ទំនង	លេខសំណុំរឿង
$			

មានការប្រជុំយនឹងការបំពានយាយី ការមិនយកចិត្តទុកដាក់ ឬការជ្ជួញដូរដែរទេ? (ត្រូវតែមានលិខិតបញ្ជូន) O មាន O មិនមាន បញ្ជូនដោយ : _____	រាយនាមបងប្អូនបង្កើតនៅក្នុងគ្រួសារ តែមួយនេះ :

ទំនាក់ទំនង "ឪពុកម្តាយ" ជាមួយកុមារនេះ :
O បង្កើត O ចិញ្ចឹម O អាណាព្យាបាល O ចិញ្ចឹមថែទាំ O ផ្សេងៗ :

#3. នាមខ្លួម នាមត្រកូល

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ : ប្រុស ស្រី	លេខកូដតំបន់ចង់បានសំរាប់ការថែទាំ :

ការថែទាំចាំបាច់ : (*គួសទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ*)
O ពេញម៉ោង O ក្រៅម៉ោង O ពេលល្ងាច O ចុងសប្តាហ៍ O គ្មាន

ឈ្មោះសាលារៀនរបស់កុមារ/កម្រិតថ្នាក់ :	ឱ្យស្រ្ចក :

ប្រសិនបើកុមារកំពុងស្ថិតក្នុងសេវាការពារកុមារ សូមបំពេញនៅទីនេះ

ការបង់ចំណាយថែទាំ ចិញ្ចឹម	នាមបុគ្គលិកសេវាសង្គមកិច្ច	លេខទំនាក់ទំនង	លេខសំណុំរឿង
$			

មានការប្រជុំយនឹងការបំពានយាយី ការមិនយកចិត្តទុកដាក់ ឬការជ្ជួញដូរដែរទេ? (ត្រូវតែមានលិខិតបញ្ជូន) O មាន O មិនមាន បញ្ជូនដោយ : _____	រាយនាមបងប្អូនបង្កើតនៅក្នុងគ្រួសារ តែមួយនេះ :

ទំនាក់ទំនង "ឪពុកម្តាយ" ជាមួយកុមារនេះ :
O បង្កើត O ចិញ្ចឹម O អាណាព្យាបាល O ចិញ្ចឹមថែទាំ O ផ្សេងៗ :

#4. នាមខ្លួម នាមត្រកូល

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ : ប្រុស ស្រី	លេខកូដតំបន់ចង់បានសំរាប់ការថែទាំ :

ការថែទាំចាំបាច់ : (*គួសទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ*)
O ពេញម៉ោង O ក្រៅម៉ោង O ពេលល្ងាច O ចុងសប្តាហ៍ O គ្មាន

ឈ្មោះសាលារៀនរបស់កុមារ/កម្រិតថ្នាក់ :	ឱ្យស្រ្ចក :

ប្រសិនបើកុមារកំពុងស្ថិតក្នុងសេវាការពារកុមារ សូមបំពេញនៅទីនេះ

ការបង់ចំណាយថែទាំ ចិញ្ចឹម	នាមបុគ្គលិកសេវាសង្គមកិច្ច	លេខទំនាក់ទំនង	លេខសំណុំរឿង
$			

មានការប្រជុំយនឹងការបំពានយាយី ការមិនយកចិត្តទុកដាក់ ឬការជ្ជួញដូរដែរទេ? (ត្រូវតែមានលិខិតបញ្ជូន) O មាន O មិនមាន បញ្ជូនដោយ : _____	រាយនាមបងប្អូនបង្កើតនៅក្នុងគ្រួសារ តែមួយនេះ :

ទំនាក់ទំនង "ឪពុកម្តាយ" ជាមួយកុមារនេះ :
O បង្កើត O ចិញ្ចឹម O អាណាព្យាបាល O ចិញ្ចឹមថែទាំ O ផ្សេងៗ :

កុមារដែលមានតម្រូវការពិសេស ពិការភាព ឬស្ថានភាពវៃជ្ជសាស្ត្រ

គួសទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវសំរាប់កុមារម្នាក់ៗដែលបានរាយនាមនៅខាងលើ	កុមារ # 1	កុមារ # 2	កុមារ # 3	កុមារ # 4
កុមារមានផែនការសេវាគ្រួសារផ្ទាល់ខ្លួន (Individual Family Services Plan - IFSP) (អាយុ 0-3)				
កុមារមានផែនការអប់រំផ្ទាល់ខ្លួន (Individual Education Plan - IEP) អាយុ 3 ឆ្នាំឡើង				
ទទួលបានសេវាចាប់ផ្តើមដំបូង/មជ្ឈមណ្ឌលតាមតំបន់ (Early Start/Regional Center)				
ទទួលបានសេវាពិសាលារៀនក្នុងតំបន់នៅឱ្យស្រ្ចក (ការអប់រំពិសេស)				
ភាពយឺតយ៉ាវអភិវឌ្ឍន៍ (ការយល់ដឹង អត្តវិស័យ សញ្ញាផ្ទាក់ទឹកចិត្ត ។ល។)				
ភាពយឺតយ៉ាវអភិវឌ្ឍន៍ (ចលនាភាពកាយ)				
ភាពយឺតយ៉ាវ ឬអាកប្បកិរិយាចំពោះសង្គម/អារម្មណ៍				
ពិការភាពកាយ (ស្លាប់ខ្លួរក្បាល ដៃកខ្លួរធ្លាយ ភាពកាយមានកម្រិត ។ល។)				
សុខភាព/វៃជ្ជសាស្ត្រ (ជាតហ៊ីត ជាតទឹកនោមផ្អែម ផ្សេងៗ _____)				
ការនិយាយស្តី/ភាសា/ការទំនាក់ទំនង				
ត្រចៀក/ភ្នែក				